

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой ЧЕРНЫМИ чернилами

Предмет МАТЕМАТИКА

Дата 13 ноября 2013 г.

Номер варианта	Шифр работы

Ответы на задания **Замена ошибочных ответов**

	Образец написания метки <input checked="" type="checkbox"/>	Номер задания	Замена ошибочных ответов											
			1	2	3	4								
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
5	<table border="1"> <tr> <td>А)</td> <td>Б)</td> <td>В)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	А)	Б)	В)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
А)	Б)	В)												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
8	<input type="text"/>													
9	<input type="text"/>													
10	<input type="text"/>													
11	<input type="text"/>													
12	<input type="text"/>													
13	<input type="text"/>													
14	<input type="text"/>													
15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
16	<input type="text"/>													
17	<input type="text"/>													
18	<input type="text"/>													
19	<input type="text"/>													
20	<input type="text"/>													